



TITLE:

第83回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第83回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1977, 46(5): 642-645

ISSUE DATE:

1977-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208207>

RIGHT:

第 83 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時；昭和51年 9月28日午後 5時30分

場所；岐阜大学病院外来棟 4 階講堂

1. 高血圧性脳出血の経験

一特に予後良好例について—

大雄会病院脳外科

種村廣巳，松村幸次郎，広瀬 旭
金山病院外科 山森積雄
岐大第 2 外科 坂井 昇，山田 弘

高血圧性脳出血は主として，大脳基底核，脳幹，小脳などに発生するため，その予後はきわめて不良なことが多い。しかし近年，積極的な外科的治療の導入により高血圧性脳出血に対する救命及び機能予後の面で治療効果があげられつつある。我々の施設でも開設以来 2 年間で 18 例の高血圧性脳出血患者を経験し，被殻出血 7 例，視床出血 6 例，皮質下出血 1 例，矯出血 3 例，小脳出血 1 例であった。うち 12 例に対し外科的治療を施し，7 例に対し血腫除去術，5 例に対し脳室ドレナージあるいは減圧開頭術等の手術を行った。特に脳室穿破のない被殻出血の手術成績が良好で 4 例の被殻出血進展型に対し血腫除去術を行った結果，全例に手術効果が得られる 3 例が社会復帰可能であった。これらの症例を中心に高血圧性脳出血の外科的治療の適応を検討し，高血圧性脳出血患者に対して早期確定診断を行い外科的治療を施行することにより，生命，機能予後の向上を計り得ることを強調した。

2. 高血圧性脳出血の経験

一特に予後不良例について—

高山赤十字病院脳神経外科

敷波 晃，大熊晟夫
岐阜大学第 2 外科 山田 弘

我々は昭和 51. 4. 1 より，6 ヶ月間に高血圧性脳出血を 14 例経験し，その内 7 例に血腫全摘を，1 例に血腫部分摘除を 3 例に持続脳室ドレナージを施行した。血腫全摘例は全例良好な経過を辿ったが，血腫部分摘除例 1 例，CVD 施行 3 例中 2 例，計 3 例を失なった。それぞれ，脳室穿破を伴った進展型視床出血，矯

出血，被殻外包進展型脳室穿破例の 3 例である。

これら 3 例を提示治療上の反省を含め，手術適応，手術時期，治療限界等に若干の考察を加えた。

3. 坐位麻酔と空気栓塞

（当教室における過去 3 年間の
坐位麻酔の経験）

— —

大塚節子，安食 了，上松孝治，
浦野博秀，粕谷由子，佐伯英行，
清水 徹，下 平修，曾根健之，
棚橋徳重，陶 緒平，西 仁，
橋田敏子，村上典之，村木芳枝，
山本雅介，伊藤雅治，山本道雄

我々は過去 3 年間に 17 例の座位麻酔を行い数例に空気栓塞を経験した。対象は頸椎椎弓切除術 6 例，后頭下開頭術 11 例であった。后者では心雑音と空気の吸引で確認された空気栓塞は 4 例（36%）の高頻度で発生し，clinical sign からみて発生を示唆する 1 例を含めると 5 例（45%）を数える。

空気栓塞による重篤な合併症を予防する最大の方法は早期診断に基づく速かな治療である。我々は 4 例において，5 ml~120 ml の空気を右心カテーテルから吸引し得て，重篤な合併症を起すに到らなかったけれども，坐位における空気栓塞発生の高い比率と危険性からみて，坐位の選択には慎重にならざるを得ない。と同時に，坐位麻酔の施行にあたってモニター類の周到な準備とその駆使の修熟が必要であることを痛感した。

4. 乳腺巨大線維腺腫の 1 治験例

岐阜大学第 2 外科

日野輝夫・今村 健，大橋広文，
榎木良友，国枝尚郎

症例は 26 才の女性で，右乳房腫瘤を主訴として来院した。2 年前母指頭大の腫瘤に気づき以来腫瘤は増大

し、入院時は小児頭大であった。単純乳房切除術を施行し、摘出標本は、2250gであった。組織所見では、間質組織が異常に増生した。いわゆる葉状嚢胞肉腫であり、悪性像は認めなかった。Cystosarcoma phyllodes という名称は J. Müller により命名されたが、大部分良性の為此を避ける傾向にある。組織的に管内型線維腺腫の一亜型であるが、定義は未だ確立されていない。発生頻度は少なく、全乳腺疾患の1~2%位である。本疾患は大部分良性であり、悪性例の頻度は比較的少ない。治療方法は原則として腫瘤全摘であり、大きい場合には単純乳房切除術を行なう。悪性の時には extended simple mastectomy を行なう必要がある。

5. 左巨大ブラを伴った肺癌の1例

国立療養所岐阜病院

○松村理司，山里有男，中納誠也，
井上律子，小林君美

わが国の肺癌症例が現在なおも増加していることは周知の事実であるが、中には合併する他疾患のために発見が遅れるものも少なくない。我々も、最近、自然気胸と鑑別困難であった左巨大ブラを伴ったために若干発見の遅れた右肺原発肺癌症例を1例経験したので報告する。

6. 心室瘤切除の1例

千手堂病院附属岐阜心臓血圧センター

上原吉三郎，初音嘉一郎，
磯部 文隆，初音三重子

59才男子の広範な前側壁の貫壁性心筋硬塞後に生じた、壁に血栓を伴った心室瘤の切除をして治療せしめた。心電図で I, aV_L, V₁~V₅ に異常Q波があり、STの上昇が残存した。CPK 1260 i.u., HBD2115 i.u. まで上昇した。冠動脈造影で左前下行枝と回旋枝の各々中極部に95%と60%の狭窄があり、右冠動脈は正常であった。左室造影で paradoxical movement があり、前壁は全体に動きが悪かった。発作後4ヶ月で手術をした。通例の心室瘤と異なり、僧帽弁前乳頭筋の起始部を越えた前壁まで菲薄化し、放置すれば破裂の危険があった。前乳頭筋を起始部で一たん切離して、切除範囲を拡大した。切離した前乳頭筋は切除部位の縫合時に一緒に縫い込んで固定した。術後に軽度の僧帽弁閉鎖不全を生じたが、駆出分画は術前の0.28から0.38に改善し、心電図でQSパターンがV₂~V₄に限

局した。しかし、回旋枝の60%の狭窄を放置しており、問題を残した。

7. 大動脈冠動脈間バイパス形成術の1例

千手堂病院付属岐阜心臓血圧センター

磯部文隆，初音嘉一郎，上原吉三郎
初音三重子

最近、冠動脈硬化症に対して外科的治療が積極的に加えられるようになった。我々は冠動脈再建法として saphenous vein graft による大動脈冠動脈間にバイパス (AC bypass) 形成術を施行し著効を得てきたが、今回術後バイパス造影にて graft 開存を証明しえたので報告する。

症例：66才男性、本年1月25日に新鮮前壁中隔心筋硬塞に罹患した。発作後6週間目の左心カテーテル、左室造影、選択的冠動脈造影にて、左室心尖部に一部 hypokinesis を認め、E.F. 0.76, LVEDP 15 mmHg で左前下行枝に20%, 90%, 右冠動脈に25%狭窄部を認めた。手術適応は十分にあると判断し、左前下行枝90%狭窄部末梢に AC bypass を形成した。術後8週間目にバイパス造影を実施し、E.F. 0.84 LVEDP 14 mmHg と改善をみ、bypass graft は開存し、十分な血流量が証明された。Cive Angiography を供覧し、AC-bypass の目的適応について若干の考察を加えた。

8. 上行大動脈にみられた大動脈縮窄症の1例

国立療養所岐阜病院外科

中納誠也，小林君美，井上律子，
山里有男，松村理司

腕頭動脈分岐直前の上行大動脈にみられた先天性縮窄症に対して、パッチ縫着で、その縮窄部を拡大しえた稀らしい症例について、その分類や手術方式について検討し報告した。

9. 頻回の塞栓発作を起こした腹部大動脈瘤

岐阜大1外科

富田良照，広瀬光男，村瀬恭一，
岡田昭紀，松本興治，名知光博

症例は60才の男子で、左下腿の冷感・しびれ感並び

に歩行困難を主訴として来院して来た。患者は、昭和50年10月と12月に2回の動脈塞栓症の手術を受けて、続いて心臓検査を受けたが異常なし。大動脈瘤が疑われたが確診が得られず退院した。昭和51年3月、上記主訴を突然生来し3度目来院した。経腰の大動脈造影にて、左総腸骨動脈の起始部より造影されず、腹部大動脈に動脈瘤様所見は認められなかった。一応・ASOの急性血栓症の診断下に手術を施行した。分岐部直上に小鶏卵大に前方に突出した大動脈瘤が認められ、瘤切除とY字型 graft が再建された。

腹部大動脈瘤に合併した動脈塞栓症は稀で、又、動脈瘤が直径5cmと小さく臨床所見に乏しく診断が困難でもあった1例である。

10. 乳児の後腹膜奇形腫の1例

県立岐阜病院外科

河田 良, 阿部達彦, 渋谷智頭
三尾六蔵, 須原邦和

小児の後腹膜腫瘍中、奇形腫は比較的稀な疾患で、しばしば巨大な肉腫様発育を示し、腹腔臓器を圧迫し不幸な転帰をとる事が多いし、時に悪性化を来す傾向があり、早期に全摘出する事が唯一の治療法と考えられる。我々は、乳児の巨大な後腹膜奇形腫の1治験例を経験したので報告する。

症例 5ヶ月 女児

生後より順調に経過していたが、5ヶ月検診にて腹部膨隆を指摘され来院した。腹部単純撮影にて右下腹部石灰化像を見、胃透視、注腸透視、腎盂造影により、卵巣奇形腫等を疑い手術を施行した。腫瘍は後腹膜に被われ、多房性嚢腫と実質性の部が混在して居り、920gの全腫瘍を摘出した。左右の卵巣は正常であった。組織学的検索にて、良性奇形腫であり、術後3ヶ月の現在、健康に生育している。しかしながら、奇形腫の性格上、今後の充分な経過観察を要すると考える。以上、乳児の後腹膜奇形腫の1例を報告した。

11. 副腎外褐色細胞腫の1例

岐阜泌尿器科 土井達朗, 伊藤文雄
岐阜大第3内科
相原広子, 奥山牧夫, 三浦 清
岐阜大麻酔科
村木芳枝, 伊藤雅治, 山本道雄
岐阜病理学第2 宮下剛彦

症例は視力障害、発汗の亢進を主訴とする49才の女

性、現症にて左肩肋部に手掌大の弾性硬、辺縁やや不明瞭な腫瘍を触知した。血圧は140/60から260↑/120、脈拍数も動揺し、3.5〜4分で周期性に変動した。そのため、Phenoxybenzamine 24mg/day, Propranolol 12 Mg/day を経口投与したところ、正常血圧に安定し、投与をやめても周期変動は消失したままであった。BMR は +50.9 と Hypermetabolism を示し、FBS は327 Mg/dl と高く Insulin によっても、完全な Control は困難であった。一方、尿中 Catecholamine は Noradrenaline 3206γ/day, Adrenaline 70.2γ/day, VHA 26.7mg/day と高値を示し、Phentolamine test, Massage test, Postural test は共に陽性であった。IVP, PRP, Renotomography にて、第1腰椎より第4腰椎にかけて、左側に腫瘍陰影を認めた。以所の所見により、副腎外褐色細胞腫と診断し、昭和51年5月13日腫瘍摘除術を施行した。摘出標本は外観暗赤色で、弾性硬、大きさ13×7×5cm、重量300g であった。術中使用した Phentolamine, Propranolol, Noradrenaline はそれぞれ計57mg, 1mg, 0.5mg、術中の出血量は約1700ml、これに対し輸血2000ml、輸液4200mlを行なった。術後、直ちに血圧は正常血圧に安定し、頻脈も6日目より100/min以下となり、昇圧剤、Bblocker等の使用は必要としなかった。FBS, BMR, 尿中 Catecholamine は正常範囲に復したが、硝子体出血は進行しており、眼科的処置を受けている。

12. 新生児副腎出血の1例

国立療養所長良病院外科

堀部 康, 松井順五, 二村敦朗,
古田富久

同 小児科 山田重昭
岐阜大麻酔科 上松治孝

Shock 腹部腫瘍、大量消化管出血を呈した右副腎出血を経験したので報告した。

患児は、生後12時間の女児で、28才の健康な母親より、自然分娩にて生まれた。3700grの生下時体重であった。

出血は巨大な後腹膜腫瘍となり Ascending Colon を浮上させ、腹腔内にも血性腹水を認めた。

生後20時間目頃より大量下血、胃内出血を呈したが、手術時には著明な循環障害等は認めなかった。副腎摘出のみにて、治癒せしめたが、1ヶ月後も便の潜血を認めている。

13. 脊椎奇形を伴った興味ある巨大水腎症の1例

岐阜大第2外科

今村 健, 足立 泰, 山本真史

佐治董豊, 国枝篤郎

2才半の腹部腫瘍を主訴として来院した男児, 入院時右下腹部に鶏卵大の腫瘍を認めた他, 頸部, 腰部で共に右側彎を認めた. 胸腹部単純写にて最下部頸椎, 第2胸椎, 第8胸椎, 第2腰椎が左側の半脊椎をなしていた. このため右肋骨は10本しか認められなかった. 手術により下腹部後腹膜腔に巨大嚢腫あり右腎下極と結合しており, 左腎, 左尿管はみられなかった. 嚢腫を全摘出した. 摘出標本の検査で嚢腫壁に左腎が認められ, 水腎症を伴った融合腎であることが判明した.

14. Retrocaval ureter の3例

岐阜大泌尿器科 酒井俊助, 兼松 稔

県立岐阜病院泌尿器科

鄭 漢彬, 石山勝蔵

15. 教室における放射性直腸炎の検討

岐阜大第1外科

岡部 功, 鬼束惇義, 福田甚三,

多羅尾信, 林 勝知, 広瀬光男,

後藤明彦

昭和44年より昭和51年6月までの7年6ヶ月間に, 教室で経験した放射性直腸炎46例について述べる. その発生頻度は約15%であった. 放射線単純療法は24例で⁶⁰Co 平均 7300 rads 術後照射は22例で⁶⁰Co 5000 rads をうけ, 照射期間は1.5~2ヶ月であった. 発生年齢は31才~81才で, 平均年齢は56才であった. 原疾患はすべて子宮癌で第I度3例, 第II度26例, 第III度13例, 第IV度4例であった. 照射開始より初発症状出現までの期間は1年未満が大部分で, 平均約11カ月であった. 症状は肛門出血または血便が最も多く, 初発症状でもこれが多かった. 直腸鏡検査所見をSherman分類でみると第I度31例, 第II度5例, 第III度10例であり第IV度はみられなかった. 治療として保存的療法33例, 手術的療法は13例であり手術的には人工肛門造設術を13例に行ない, うち2例は直腸切断術を引き続

き施行した. 予後についてアンケート調査を行ない, 生存中39例, 死亡7例であった.

16. 最近7年間における直腸癌の検討

岐阜市民病院外科

竹腰知治, 山本 悟, 孫田代造,

種村広巳, 安藤 隆, 三輪 勝,

高井清一, 田中千凱, 島田 脩

昭和44年~50年にいたる直腸癌74例について検討を加えた. 男女比41:33 (55%:45%) で男に多い. 発病平均年齢は男 61.1±2.45 才, 女 54.7±2.77 才で女性の方が若い. 初発症状は下血 30例 (35.7%) 便秘 10例 (11.9%) 裏急後重 8例 (9.5%) の順である. 切除率は66.0%で絶対治癒切除 51.3%, 相対治癒切除 6.7%, 非治癒切除 8.0%の内訳である.

部位別の2年生存率は肛門部 0%, 膨大部 24.2% 骨盤部 21.2% である. 環周度別の3年生存率は2/2で 15.3% 1/2以上 14.2% 1/2以下 42.6% である. 腫瘍長径別の3年生存率は1cm以下 33.3% 3cm以下 25% 5cm以下 30.1%, 5.1cm以上 22.2% である. 術後成績と Dukes 分類の関係は, A群全例生存, B群 53.8% C群 20% の生存率を示す. 手術後合併症は, 穿孔性腹膜炎 1例, 心不全による直接死 1例があり, 多発例は7例で約10%弱であった.